

分、25パーセンタイルで38.4分、75パーセンタイルで76.2分となる。年間の労働者1人当たりの産業医活動時間は50～60分程度と考えられた。

(9)担当している事業場の業種：事業場の業種は、建設業が19.2%、製造業が74.6%、運輸・交通業が16.9%、卸売・小売業、飲食業が22.3%、サービス業が30.8%、その他の産業が34.6%であった。就業形態別には、専属産業医は製造業を担当する割合が高く、製造業以外の業種ではすべて嘱託産業医の割合が高く、嘱託産業医の方が多様な業種を担当していた。

(10)担当している事業場についての前任産業医の有無：「初めて選任した」(35.1%)よりも「直前に、又は以前に選任していたことがある」(61.8%)が多かった。

(11)当該事業場で実施していた（及第点を付けることができる）事項：「健康診断と事後措置」は一応実施していた事業場が最も多く(78.8%)、次いで、「安全衛生管理体制の整備」(65.9%)、「作業環境管理」(58.3%)、「作業管理」(47.7%)、「労働衛生教育」(40.9%)の順であった。どの事項も実施されていなかった事業場は9.8%であった。

(12)労働衛生対策として最初に着手した事項：「職場巡視を行い、問題点を指摘した」が最も多く(62.6%)、ついで「健康相談から始めた」(56.5%)、「健康診断から始めた」(47.3%)が多かった。

(13)産業医として関わった後の労働衛生管理の取組みの進展状況：「十分に進展した」と「ある程度進展した」を合わせると95.3%になり、成果を挙げていると考えられた。

(14)安全衛生管理計画の策定の関与の程度：「事業場からの参加の要請の有無を問わず、積極的に参画している」が37.4%、「事業場からの参加の要請があった場合のみ参画している」が45.8%と、それらを合わせると83.2%となった。

(15)衛生委員会（安全衛生委員会）への出席の程度：「積極的にほぼ全部出席している」が40.2%、「事業場からの通知等があった場合は、ほぼ全部出席している」が34.8%、「事業場からの通知等があった場合でも都合がつくときだけ出席している」が10.6%の順になっていた。

(16)職場巡視の程度：「事業場からの要請がなくても積極的に月1回以上行っている」が50.0%、「事業場からの要請があった場合のみ行っている」が32.6%、「事業場からの通知等があった場合でも都合がつくときだけ行っている」が5.3%の順になっていた。

(17)職場巡視結果の措置：巡視の結果：「改善すべき事項を口頭で事業場に伝えている」が45.5%、次いで、「記録を作成して自分と事業場の担当部署で保管している」が42.3%、「改善すべき事項を文章で事業場に伝えている」が33.3%となっていた。

(18)作業方法の改善等作業管理についての関与の程度：「職場巡視結果等に基づき、具体的に指導している」が74.0%、次いで、「VDT作業の作業時間等について具体的に指導したことがある」が55.9%、「腰痛の予防のための作業の改善について具体的に指導したことがある」が47.2%となっていた。

(19)一般健康診断・特殊健康診断についての関与の程度：「異常の所見のある労働者について自ら保健指導を行い、又は保健婦等に指導を行うよう指示する」、「労働基

準監督署に提出する定期健康診断結果報告書に自ら記名押印する」がそれぞれ、80.8%と高かった。

(20) 健康保持増進対策 (THP) についての関与の程度：、「事業場が取り組んでおらず、関与していない」が46.2%と半数近かった。一方、「事業場における健康保持増進計画の策定に参画している」が32.3%、「運動指導担当者その他のスタッフに指導を行っている」が23.1%であった。

(21) メンタルヘルスケアについての関与の程度：、「職場の管理者、労務・人事担当者、衛生管理者等から相談があった個別事例への対応を自ら行っている。」が74.0%、「職場の管理者、労務・人事担当者、衛生管理者等から相談があった個別事例について医療機関等への紹介を行っている」が61.1%、「健康相談を随時自ら実施している」が55.0%と、個別事例に対して多くの産業医が関与していた。

(22) 快適職場の形成の促進についての関与の程度：「衛生委員会 (安全衛生委員会) における議論に参加している」が61.1%と最も多かった。担当している事業場の産業医活動に対する事業場の評価：産業医活動に対する事業場の評価として割合が多いのは、「健康診断の事後措置等健康管理面で評価」65.1%、「個別の健康相談についての評価」58.1%であった。

(23) 労働衛生管理を推進していく上での優先課題：「健康診断の確実な実施と事後措置」が77.6%で最も多く、次いで「健康問題の重要性の認識の獲得」が40.8%でかなり多かった。小規模事業場調査においても労働者の健康管理のための重要課題を質問しているが、健康診断の実施と事後措置が最も重要であるとの認識は両者で一致した。

小規模事業場の労働衛生水準を向上させるための方策：「健康診断結果報告書の提出の義務化」、「経済支援のため国の助成金制度を拡充」「事業主に対する安全衛生教育を義務化」がそれぞれ46.9%、44.5%、42.2%で上位3項目を占めた。

3) 今後の課題

本調査研究の結果は回収率も高く、零細企業も調査が出来たことによって、小規模事業所の産業保健活動の現場の状況により近い結果が出たのではないかと考えられる。今回の調査において、小規模事業所の労働衛生管理体制の整備については法律・法令の認知度・理解度が非常に低いことの課題が挙げられた。また、定期健康診断の実施については時間の問題、人材の課題が挙げられた。さらに10人未満の事業所においては、産業保健活動を実質行える人材、マンパワーを確保することはかなり難しい状況にあることが伺えた。しかし、こうした状況においても健康診断の実施については企業外の労働衛生機関、開業医も含めた近くの医療施設が代行して実施するために、受診率は高い状況にあったのではないと思われる。実際に小規模事業所が産業保健活動を展開していく上では、情報の整理、共有化をしていくことが本研究においては最重要課題であることが分かった。言い換えると、小規模事業所の産業保健活動は自社だけでできるものではなく、アウトソーシングされている企業外労働衛生機関、開業医を含めた医療機関、地域産業保健センターに産業保健活動のほとんどが委ねられているため、こうした機関等の法律に対する知識・認識、活動能力、人材、情報の発信

などの質が今後求められる課題であると思われる。

小規模事業場の1年当たり最低限必要な活動時間：労働者数30～49人の事業場における1年の最低必要活動時間は、平均36.9時間であり、それを労働者一人当たり（40人で代表する）に換算すると、55.4分となる。また、労働者数10～29人の事業場におけるそれは、平均22.4時間で、労働者一人当たり（20人で代表する）に換算すると、67.3分、労働者数1～9人の事業場におけるそれは、平均15.8時間で、労働者一人当たり（5人で代表する）に換算すると、189.2分となる。労働者一人当たりになると規模が小さい程時間を多く必要とすると考えられた。「実際の投入時間」と「必要と考えられる投入時間」のギャップには①理想と現実の違いがあること。②「実際の投入時間」が50人以上の事業場であるのに対し、「必要と考えられる投入時間」は50人未満の事業場についてであって、規模が小さいほど、投入時間が増加すること。③産業医だけが産業保健サービスを提供しているのではなく、労働衛生機関による健康診断の実施、作業環境測定時間の投入時間は入っていないこと。④産業医一人当たりの事業所、従業員の数人の大きさ。⑤産業医調査のn数の問題。⑥提供時間とその具体的な内容の不明確さ。などが含まれ、今後の課題として残っている。今後、必要な産業保健サービスの提供時間と提供内容、さらにその活動に必要なコストなど明確にしていかなければならないと考えられる。

3. 小規模事業所における労働衛生管理の推進に関する調査研究

1995年度には、パイロットスタディとして大阪府東部の都市の東部地域の調査対象となる可能性があるすべての事業所を訪問し、事業所の属性、労働衛生管理体制、健康管理、作業環境管理、作業管理及び労働衛生教育・健康教育などの実態、および職場における健康に関する情報の入手経路、経済的な裏付けなどについて、質問紙により悉皆調査をおこなった。281事業所（配布数の68.5%）について解析した。小規模事業所における労働衛生活動の向上には、第一に、事業者の義務と労働者の権利に関する啓発、ならびに労働衛生に関する多様な情報提供および相談活動が重要な位置を占めると考えられた。第二に、小規模事業所の内部で労働衛生活動を実施する要員ならびに受け皿となる機関（地域保健機関を含む）も必要であり、第三に小規模事業所の労働衛生に関連した商工会議所・地域保健機関など公共・公的機関の役割が大きく、これらを結びつけた地域のネットワークの形成が必要と考えられた。第四に、統計学的解析により小規模事業所の中でも小さい事業所と大きい事業所との間に労働衛生管理のレベルの様々な違いがあることが明らかになったことから、小規模事業所を画一的に捉えるのではなく、これらの違いを認識した戦略的な取組が必要と考えられた。

1996年度には、前年のパイロットスタディに基づき、小規模事業所における総合的健康管理の実態を明らかにすることを目的とした質問紙調査をおこなった。八尾市の北西から中央の地域にある1人以上49人以下の労働者を常時雇用するすべての事業所を対象として、事業所の業種・従業員構成などの属性、労働衛生管理体制、健康管理、作業環境管理、作業管理及び労働衛生教育・健康教育など労働衛生管理の実態、およびニーズなどについて、質問紙による悉皆調査をおこない、765事業所（配布枚数の69.3%）について解析した。

その結果、小規模事業所における労働衛生管理については、事業所規模によって違いはあるが、体制の不備などとともに、健康診断、健康づくり活動などの健康管理（作業環境管理、作業管理は第2報に述べる）が全般に低調である一方、健康診断、情報提供、助言・指導などへのニーズがあることが明らかになった。

この実態およびニーズから導き出される課題として、①情報・教育—事業者・労働者の法令を含む労働衛生管理に関する基礎的知識、職場における健康、環境、作業方法などに関する情報、②小規模事業所における労働衛生管理の力量—（安全）衛生推進者・担当者などの人員、教育・訓練、③事業所外部の労働衛生関連機関の課題—健康診断などの企画・実施、情報提供、相談、④地域における公共・公的機関の役割—社会保険事務所、商工会議所、保健所・地域産業保健センターなどの役割と地域保健機関の関与、⑤支援—小規模事業所単独では実施困難な労働衛生活動への公共・公的機関や労働衛生関連機関による実施・支援および財政的支援、などが挙げられる。

1997年度には、中小企業における労働衛生管理に関わっている専門家、労使の関係者などに聴き取り調査をおこない、また労働者側からの質問紙調査をおこなった。前年の調

査結果と前者の聴き取り調査から、提言を作成した。その主な内容は以下の通りである。

1. 公共・公的機関が労働安全衛生管理に関する情報を提供し、労働者・事業者への教育・資格取得のための教育システムを充実・強化し、インターネットを用いた双方向性の情報提供などにより、必要な情報の提供と労働安全衛生教育を充実する
2. 労働者・事業者双方の参加による、自主的なリスク評価とそれに基づく労働安全衛生管理活動を促進し、事業者団体・労働団体などによる安全衛生巡視をおこなうなど、自主的な労働衛生管理活動を促進する
3. 関連機関によるネットワークを形成して、啓発・情報提供・健康教育・健康診断など労働衛生管理活動の企画・調整を連携しておこなう。
4. 事業所内の要員を育成し、労働衛生専門家 Industrial Hygienist、労働人間工学専門家 Industrial Ergonomist などの新しい労働衛生職種を養成し、既存労働衛生機関の予防的な活動を拡充・強化などにより、労働衛生管理の能力を高める
5. MSDS や機械などに関する安全衛生情報や改善事例の提供をおこない、職場のリスク評価をおこない、それに基づいて衛生推進者・衛生管理者・産業医の労働衛生管理活動時間などの量を決定する、小規模事業所向けの安全衛生工学技術を育成するなどにより、有害・負担作業の管理を充実する
6. 労働安全衛生管理活動に関わる財政的支援、メリットシステムにより制度の浸透を図るなどの行政による支援を進める

1998 年度においては、1996 年度におこなった悉皆調査において解析対象とした 765 事業所を対象として、事業所の業種・従業員の人数などの属性、労働衛生管理活動実施における障害、地域産業保健センターへの認識、インターネットの導入状況、労働者の健康状態、有害負担作業の有無と対策の実施状況を、質問紙を用いて調査した。

その結果、「従業員の健康を維持・増進する活動の障害と考えられること」としては「時間がない」が最多 (47.4%) で、「財政的な余裕がない」(43.2%)、「人を配置する人員の余裕がない」(41.9%)、「その仕事をする適当な人がいない」(31.6%)、「自分たちに適した方法がわからない」(30.5%)、「健康を維持・増進する活動に関する情報が不足している」(30.3%)であった。「時間がない」は、回答者の多くが経営者および家族であることから「経営者の時間がない」と考えられた。地域産業保健センターの窓口における相談の希望、訪問指導の希望はいずれも 10%程度であり、「希望しない」理由は「来てもらうほどの問題がない」が 70%以上であった。

1999 年度および 2000 年度においては、個々の事業所における改善事例の収集、プレス職場における騒音曝露調査と聴力への影響調査、地域産業保健センターの従事者への聴き取り調査を実施し、聴き取り調査から、以下に示す地域産業保健センターの活動に関する提言を報告書に示した。

1. 地域産業保健センターの活動マニュアルの作成、2. 戦略的な達成目標を明確にする、3. 大都市部における拠点化による常設事務所と複数のコーディネータ、4. コーディネータの必要人員と待遇など、5. 中心になって活動する産業医の確保、6.

電話（コーディネータの携帯電話を含む）Fax、パソコン（事務関係ソフト、電子メールその他）、机、書類保管庫などの備品、7. 事業所訪問指導を中心に据えて職場巡視の重視、8. 「労働者の健康確保は企業にとって利益であること」と義務を重点とした事業者向け、労働者の権利啓発のための労働者向けの双方のPRが必要、9. 小規模事業所の労働者・事業者が地域住民である地域機関（特に市町村自治体保健・産業担当部課、商工会、同業組合、保健所、大企業の下請協力会など）との連携、11. 健診機関・作業環境測定機関などとの連携、12. 小規模事業所名簿の提示や地域センターの活用を助言するなど、労働基準監督署の支援

企業のクライシスマネジメントに関する研究

山田誠二（松下産業衛生科学センター）

小泉昭夫（京都大学大学院医学研究科）

I 概念の定義

リスクとクライシス

従来人文社会科学では、リスクの概念が経済学で用いられてきたものの分析の対象とならなかった。しかし、近年2名の社会学者によるリスクの分析が注目を集めている（織田 輝哉、社会システムの中のリスク 三田評論 2003年2月号35-39）

チェルノブイリ原発事故に触発され、社会学者ベックは「危険社会」なる概念を1986年に提唱した。その中でベックは近代社会では、近代のリスクは富と異なり実在として「感知」するためには「科学」が必要であることを見出した。また、リスクは富と負の要素であり、富の分配に比例しリスクの分配も同様に公平に行われるべきことを述べ、そのために「科学」の専門家の役割が重要であると結論した。

また同時期に同じく社会学者であるルーマンは、社会におけるシステムと環境を対比させリスクを論考した。社会におけるシステムは何らかの機能を期待され構築されている。そのシステムが働きかける対象である環境は「複雑性」のため、不確実性を有し、システムの運用に当たり、複雑な要因からいくつかの要因を抽出する必要がある。それにより環境の不確実性をシステムの内部に取り込み処理するメカニズム（不確実性の縮減）を近代的なシステムでは有しているとした。このように2名の社会学者によるリスクの考察は本研究のリスクマネージメントを考える上で示唆に富む。

以上2名の社会学者の論考をもとにリスクの定義を与える。

リスク：環境に由来する不確実性をシステム内部で処理することにより選択を行う主体に帰責される損失や処理メカニズムを扱う標識（ルーマンの定義）

上記定義から、以下の性質が導かれる。

特徴：①システムの機能と環境でリスクが定義される。従って、取り込む範囲の明確化は必要となり取り込まない有害要因は考慮の外の不測の出来事として処理される。

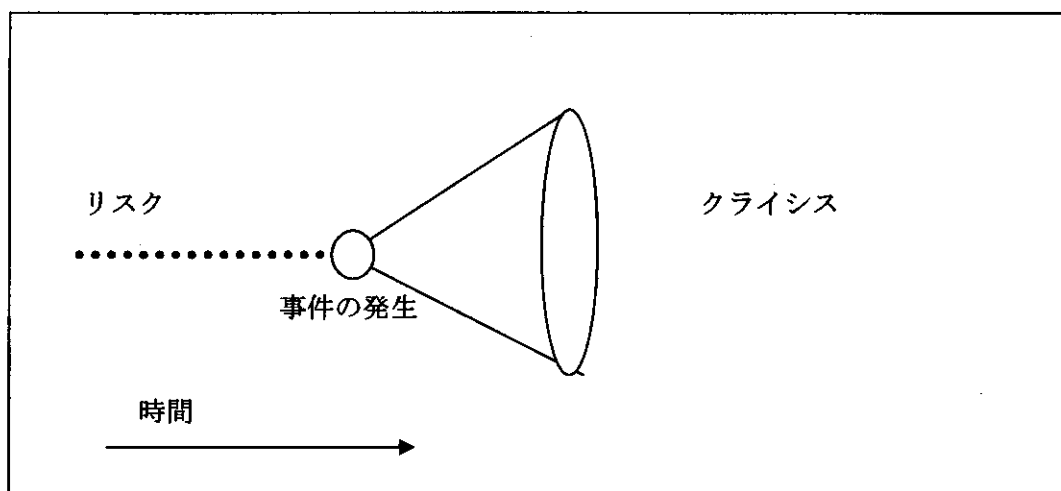
②システムが生む富と同様にリスクも生み出される。そのためリスクも公平な分配が必要となりリスクコミュニケーションが必要となる。

③リスクは「科学」によってはじめて普遍的なものとして実在が認識できる。従って専門家すなわち産業スタッフが必要であり、リスクは特定の集団のみならず広範囲の集団に被害が及ぶことから専門家から一般人への

リスクコミュニケーションが必要となる。

④クライシス:隠蔽しようとしたリスクの顕在化したのがクライシスであり、隠蔽に失敗したものであり、環境の不確実性のため予期せぬ出来事が発生する。その中には考慮外の特別な事件も起こりうる。こうした事態に対処するためにはシステムにない特別な制度的対応が必要となる。

次にクライシスの定義の詳細に入る前に両者の関係について述べる。本研究では、隠蔽しようとしたリスクの顕在化したのがクライシスと考え、



図のようにリスクを有する確率的な有害事象が発生しその後クライシスが生じると考える。

クライシスの定義

クライシスマネジメントで使用される概念については、まだ確定した定義が存在しないのが現状である。その原因として、クライシスマネジメントに関する議論自体が非常に新しいものであるということが指摘できる。しかし、最大の原因は、クライシスマネジメントという概念自体が、演繹的に用いられるようになったものではなく、むしろあらゆる分野において多種多様なクライシス(危機)が認識されるようになる中で、帰納的に形成されつつある概念だということにあると言えるであろう。以下の各報告において使用される概念についても必ずしも一致したものとはなっていない。

したがって、今後この問題を議論するにあたっての課題としては、クライシスマネジメント全体に共通する用語の整備やその概念の定義づけを積極的に行っていくと同時に、産業保健に固有の概念を浮き彫りにしていくことが重要になるであろう。

本報告書では、各報告者がそれぞれの報告の中で必要な範囲内で概念の定義を試みているので、報告書全体に統一した定義は示していない。ただ、参考として、長井聡里氏と宮本俊明氏の報告に示された以下の定義を示すにとどめる。

「危機」とは、重大な事件・事故もしくは問題の発生により企業経営や事

業活動が重大な損失を被るか、社会一般に影響を及ぼしかねないと予測される「緊急事態」をいう。

「危機管理」とは、可能な限り危機の芽である「危険（リスク）」の段階で対処して危機の未然防止を図るとともに、万一「緊急事態」が発生した場合には損失を最小限にとどめるために行う全ての活動をいう。

一般的に前者を「リスクマネジメント」とし、後者を「クライシスマネジメント」として分けるのが通例である。

「緊急事態」とは、事業場ないし会社トップへの緊急報告を要する重大事態をいう。具体的には以下のような場合である。

- ① 会社役員および従業員の生命に関わる事態
- ② 事業活動のダメージに直結する重大事件や事故
- ③ 会社の社会的イメージを失墜させる重大不祥事

「不測事態」とは、死傷、物的損傷、資産喪失、または組織に打撃を与えるその他の不測事態を招く通常の企業活動の範囲を超えて発生する潜在的な事態のこと。

Ⅱ クライシスマネジメント総論

Ⅱ－１ 緊急時のリスクアセスメント・マネジメント

Ⅱ－１－１ リスクアセスメント・マネジメントの必要性

産業医業務として、「人」の管理の『健康管理』、「場」の管理の『作業環境管理』、「作業」の管理の『作業管理』、「教育・訓練」の『労働衛生教育』に加えて、これらの業務の「マネジメント」を行う『総括管理』が求められている。一方、企業においても様々なリスクやハザードへのマネジメントが求められ、対応体制の遅れをとったために、企業そのものの存続が危ぶまれる事態に陥っている事例も見受けられている。リスクアセスメント・マネジメントは、企業存続のために必須の要件だという認識が高まっている。

今回は、この内、緊急時対応が必要なリスクアセスメント・マネジメントについて検討した。

Ⅱ－１－２ 緊急対応が必要なリスクファクター

ある企業において緊急対応が必要なリスクファクターとされている事項を表Ⅱ－１にまとめた。この表から、緊急対応が必要であると企業が想定している範囲を伺い知ることができる。緊急対応が必要なリスクファクターは、1) 災害・事故によるリスク、2) 政治・経済・社会に関するリスク、3) 企業経営に内在するリスクに大別されている。

このうち産業医が関与する主なリスクは、基本的には「人の生命に係わること」であり、(1)の災害・事故リスクの人命に関わる部分、(5)の環境リスク、(8)の労務リスクの⑤～⑦、とくに⑦の従業員の健康問題である。さらに情報リスクの一部①、③についても関与する。

(1)の災害・事故リスクとしては、地震・台風、津波、洪水等の自然災害や火災による従業員の罹災や死傷病に対する対応、航空機墜落、車輛事故等交通事故や爆弾テロやハイジャック等による従業員の罹災や死傷病への対応である。災害・事故直後、復旧過程における本人・家族や関係者のPTSD (Post Traumatic Stress Disorder:心的外傷ストレス障害) についての対応も必要である。

(5)の環境リスクとしては、環境汚染物質流出による水質汚染、ダイオキシン等土壌汚染問題、さらに responsible care としてのPRT R (Pollutant Release and Transfer Register:環境汚染物質排出・移動登録)としての物質の生成から廃棄にいたるまでの管理問題、化学的有害物質や物理的有害要因等のリスクアセスメント・マネジメントの徹底が必要である。さらに廃棄物の処理が中途半端に不法投棄されていることが多く、最終処理場までの徹底した管理が求められている。環境にやさしい企業としての社会的使命である省エネ、省資源、リサイクルの問題が含まれている。企業の優劣がこの点で評価されることも多く、外部機関による評価 (ISO14000など) もなされている。

(8)の労務リスクでは、労働災害と健康問題があげられる。労働災害では、敷地内での設備の故障・事故による従業員の罹災・死亡などの一般的な労働災害の他に、過重労働による脳血管・心血管障害や精神障害による“過労死”認定、安全衛生配慮義務による損害賠償等が含まれている。健康問題では、社内での伝染病患者や感染者の発生、身体的・精神的な健康問題、とくにメンタルヘルス問題と業務への支援などで産業医は中心的な働きを果たさなければならない。プライバシーの保護とともにセクシャルハラスメントの問題も注目に価する。

(3)の情報リスクでは、従業員の健康情報を中心に個人情報漏洩の防止に努める必要がある。産業保健スタッフには、守秘義務も与えられている。

Ⅱ-1-3 リスクマネジメントの原則

リスクマネジメントの原則は、『1)人の安全を守る、2)組織の価値を高め、信用を保持する』を中心に考える。「人、モノ、金、情報」の企業資産を守り、それらに関するリスク管理を考慮に入れた経営方針を確立し、リスク予防とクライシス対応を根づかせておく必要がある。

日常業務の中でリスク管理システムを準備し、業務に組み込み、定期的に点検することによって安全性を高め、緊急時に機能する仕組みと組織をつくるのが基本的要求事項である。人の安全と衛生に関与した項目については、関係部署との連携を通じて産業保健スタッフが中心的に関与する。

Ⅱ-1-4 クライシス (緊急対応) レベルの設定

リスクマネジメントの原則に従って、クライシスレベルの設定を行う。設定要因としては、人の命・危険の係わりの有無、社会的影響、会社の信用、経営損失を取り上げる。人の命・危険性に直接関与し、社会的影響も大きく、会社の信用問題も関与し、経営的損失が大きい時には最優先レベルとして（レベル1）にする。人の命には直接的な関与はないが、社会的影響があり、会社の信用に係わり、経営損失が大きく発生する場合には（レベル2）とする。社会的影響や会社の信用確保を考慮し、経営に損失がでる場合を（レベル3）として3段階に分ける（表 II 2）。

II-1-5 緊急対応を行う対策組織・責任者と緊急報告ルート

レベルに応じた対策組織で対策責任者を選定し、（レベル1）では経営トップにまで報告する。緊急報告の基本は、“Bad News First”で時間を争って報告することが求められる。

対策委員会はレベルに応じて設置し、（レベル1）では経営トップが責任者となって、緊急支援体制をつくり、地域の統括責任者は緊急連絡網の確立に努める。各事業部では、各リスクに対応できるような「リスクマネジメント」を年間計画にまとめ上げる必要がある。（レベル2）以下では地域統括がトップの位置につき各リスクに対応し、結果を上位組織に報告する。

リスクに対する情報の集約化と情報収集システムの確立は最優先事項である。そのために、責任者の確認の徹底と情報提供についての命令系統の明確化が必要である。さらに、教育訓練による緊急反応が可能な体制づくりが大切である。

現場サイドでは命令系統が確立する前に活動を開始する必要に迫られる。この際には、このリスクがどのレベルのリスクなのかの判断が大切である。最優先事項である緊急連絡と最低必要な実施事項についてはマニュアル化し、繰り返し教育訓練する必要がある。

的確な情報がある場合には、それに対応する行動に移れるが、的確な情報がない場合には、リスクマネジメントの原則にそったファイルセーフに相当する対策がたてられることが必要である。

II-1-6 リスクの判断

リスクへの対応を迫られる場合の対応達成目標としては、「事故を事件にしないこと」である。つまり、人の命や社会的影響の大きさをまず考慮して判断することであり、さらに加えて cost-benefit を考慮した「経営バランス」と「他に劣らない備え」を行うべきである。

実際にリスク判断を行う際には、1) リスクの確認、2) リスクの分析・評価、3) 対応方法の選択、4) 対応の実施 の段階を迅速に処理しなければならない。

1) リスクの確認としては、まずリスクの存在の発見とその中に含まれる危険性の確認が必要であり、そのリスクの発生形態の予測が求められる。

2) リスクの分析・評価としては、リスク発生の確率、存在の程度、人や建物など事業に及ぼす影響を分析・評価する。リスクの算定には、リスクが出

現する確率、つまり「発生率」、と出現した場合の規模、つまり「影響度」を定量的に把握する必要がある。

リスク評価は、「発生率」と「影響度」とのマトリックスで判断して、優勢順位の高いものから対策を実施する。

3) 対応方法の選択に際して考慮すべき点は、①事業の長期的な継続、安定した収益、②社会常識の尊重、③法律の要求事項の満足、④企業関係者との信頼性尊重、⑤人道的観点である。

リスク対策の種類としては、“選択手段”である「リスクコントロール」としての「リスク回避」、「リスクの低減」と“財務的な選択手段”である「リスクファイナンス」としての「リスクの移転」、「リスクの保有」に分けられる。「リスクの回避」は損害発生の可能性を完全に取り去ることである。不良債権の多い企業との取引をしないことなどが例に上げられるが、実務上の適用はかぎられている。「リスクの低減」には、損害の発生頻度や規模を減少させるようにリスクの予防・防止する方法、損害が発生したときにその程度を減じる軽減の方法、工場・倉庫・事務所などを1カ所に集中させずに分散させ、危険性を分散させる方法で、1カ所のラインが止まっても他の事業場に対応できるようにする方法である。さらに、いわゆるバックアップシステムを確立する重複、分散とは逆に1カ所に集中して集中的な安全対策ととる方法等がある。「リスクの移転」としては、特定のリスクに関する損失の負担を他者と分担することであり、損害賠償保険等が相当する。「リスクの保有」は特定のリスクに対して損失負担を受け入れることで、予期せぬ損失に対して資金等を準備しておくことである。

4) リスク対策の実施

(1) 事前対策：組織運営が問題なく無事におこなわれている平常時の対策としては、リスク発生の防止、低減、移転である。

(2) 事後対策

① 緊急対策：リスク発生直後に実施する対策で、被害の最小化、被害の拡大防止、2次災害の防止、復旧対策の早期立ち上げ等が含まれている。

② 復旧対策：緊急時対応に引き続いて実施する対策で、2次被害の防止と通常活動への早期復帰を目標とした活動が含まれている。

Ⅱ－１－７ リスクマネジメント・プログラム

リスクマネジメント・プログラムとは、リスク対策を運用するためのスケジュール、実施主体、役割分担、対策内容、実施順位などを定めることである。

策定事項としては、①リスク対策実施日程、②リスク対策の実施主体（部署）および関連部署、③リスク対策の具体的内容（継続性のあるもの）、④リスク対策の実施順位（実現性、効果、緊急性等）、⑤利用する経営資源（人、モノ、金、情報）などである。

事前対策、緊急時対策および復旧対策

① プログラム内容の基本は、リスク対策の日程、具体的実施内容、必要経営資源（人・モノ・金・情報）を明確にすることである。

② 具体的な対策として、事前には運営組織の役割と日常の運営管理を明確にし、定期的なトップによるチェックを総合的に確立する必要がある。個別的な対策としては、責任の所在と主幹組織の役割を明らかにし、この組織の日常運営管理・点検を通じて、システムの是正と改善を進めることである。

緊急時には、緊急範囲の設定、対応組織の確認を行い、現場主義で権限を現場責任者に委譲する必要がある。とくに広報は大切であり、現場からの情報確保を通じて、緊急報告、経過報告を迅速に行い、必ず最終報告につなげられるシステムが必要である。さらに、情報を整理し有効活用できるような情報処理システムの構築が必須である。一方現場では、本部組織と現場組織との連携を密にし、連絡、報告を太いパイプで進めることである。現場での情報処理と本部との連絡事項の調整・整理も必要である。

復旧過程では、現場では復旧のレベル・復旧手順・経過監視・復旧確認を行うとともに、総合的な対策として、運営組織の役割、対策実施結果の把握、関係者の満足度、対外信用の確認などの対策も必要である。

Ⅱ－１－８ おわりに

リスクアセスメント・マネジメントでは、平素からの備えが根本的に大切であり、日頃から、リスクの予兆を感じる訓練が必要である。しかし、一方では用心深くなりすぎるのは禁物である。指揮系統は太く短くをモットーに情報伝達速度が速いことが必須である。責任者をはじめとして担当者も、常に同じであれば危機意識が低下するおそれがあるので、人を入れ替えて、新鮮な感覚で、徹底して危機管理を考慮する必要がある。

危機への対応としては、マニュアルの内容は簡単明瞭に作成し、模擬訓練の反復実施して施設・体制の検討を図るとともに、広報の重要性を認識して、「事故を事件にすることがない」ような危機管理体制の確立が望まれる。

緊急時の対応としては、毅然とした対応を行い、的確な情報収集と確かな情勢判断を行うとともに緊密な報告・連絡による情報の共有化をはかり、明確かつ具体的な方針の提示を行うことに心がける。各責任者は、柔軟な発想と長期展望をもち、臨機応変にことあたり部下への信頼を確かにする必要がある。確信のもてないことは、上位の命令系統や専門家の判断を仰いで、その意見を尊重し、大局的判断や長期的視野にたった「一事にとらわれず、

全般的な目配り」を行う必要がある。

産業医の『総括管理』業務であるリスクアセスメント・マネジメントが、今後産業医業務の主要な位置を占める可能性は高く、産業医にとって『総括管理』業務に対応するための準備が必要な時にきている。

表 II 1 : 緊急対応が必要なリスクファクター

- 1) 災害・事故リスク
 - (1) 自然災害リスク
 - ①地震・噴火・津波
 - ②台風・風水害
 - ③落雷・停電
 - (2) 大規模事故リスク
 - ① 航空機・鉄道・自動車・船舶事故
 - ② 爆弾テロ・ハイジャック・誘拐
 - ③ 火災・爆発
 - ④ 通信途絶・ネットワーク断絶
- 2) 政治・経済・社会リスク
 - (1) 政治リスク
 - ① 戦争・革命・内乱・軍事テロ
 - ② 政変・クーデター
 - ③ 制度改革（貿易管理・税制）
 - (2) 経済リスク
 - ① 為替・金利変動
 - ② 市場ニーズの変動
 - ③ エネルギー資源問題
 - (3) 社会リスク
 - ① 企業脅迫、社員家族の誘拐・殺傷
 - ② 民事介入暴力
 - ③ 伝染病
- 3) 経営リスク
 - (1) 品質・CS (customer satisfaction) リスク
 - ① 製造物責任 (PL) と製品回収 (リコール)
 - ② 知的財産権・著作権侵害等の技術法規問題
 - ③ 技術開発の立ち後れ
 - (2) 営業リスク
 - ① 談合・違法カルテル等の独占禁止法違反
 - ② 贈収賄・斡旋利得罪
 - (3) 情報リスク
 - ① 機密情報管理ミス
 - ② インサイダー取引
 - ③ プライバシー侵害・個人情報漏洩
 - ④ ネット告発
 - ⑤ ネットオークション詐欺
 - ⑥ ネットハラメント
 - ⑦ 商品クレーム
 - (4) 情報システムリスク

- ① コンピュータ・ネットワークのダウン
- ② 不正アクセス・ハッキング等のサイバーテロ
- ③ ウイルス侵入
- ④ データの遺失・改ざん
- (5) 環境リスク
 - ① 地下水・大気・土壌等の環境汚染
 - ② 廃棄物処理
 - ③ 省エネルギー・省資源・リサイクル
- (6) 国際関係リスク
 - ① 輸出入管理（貨物、技術）
 - ② ダンピング等の通商問題
 - ③ 債務不履行
 - ④ 通貨危機
 - ⑤ 民族・宗教問題
- (7) 財務リスク
 - ① 不良債権・取引先倒産
 - ② 投資回収
 - ③ 企業買収・提携
 - ④ 株価変動・為替変動
 - ⑤ 粉飾決算
 - ⑥ ストップオプション（自社株買い）
 - ⑦ 資金調達
 - ⑧ デリバティブ
- (8) 労務リスク
 - ① 役員・社員の不祥事・違法行為
 - ② 雇用問題
 - ③ セクハラ等の人権問題
 - ④ 年金問題
 - ⑤ 労働災害
 - ⑥ モラルハザード
 - ⑦ 従業員の健康問題
- (9) 組織運営リスク
 - ① 株主代表訴訟／役員賠償責任
 - ② コーポレートガバナンス（企業統治）不全

表 II 2：クライシス（緊急対応）レベルの設定要因

| | 人の命・危険 | 社会的影響 | 会社の信用 | 経営損失 |
|-------|--------|-------|-------|------|
| レベル 1 | ++ | ++ | ++ | ++ |
| レベル 2 | - | + | + | ++ |
| レベル 3 | - | ± | ± | + |

レベル1：人の命・危険に関する事。社会的影響が大、会社の信用に大いに係わる事

レベル2：社会的影響があり、会社の信用に係わり、経営損失が大きく発生する

レベル3：社会的影響や会社の信用確保を考慮し、経営に損失がでる。

Ⅱ－２ クライシスマネジメントにおける組織

Ⅱ－２－１ 目的と範囲

企業におけるクライシスマネジメントは、様々な災害や事故が発生した際、適切な対応により、人の生命および健康への影響、環境への影響、経営上の損失を最小限に押さえることにある。それを可能にするためには、災害・事故発生時に迅速かつ適切な行動を可能とするための緊急時対応計画が作成され、その計画に基づき準備されている必要がある。

緊急時対応計画には、通常の業務組織による指揮命令系統とは異なる緊急時の組織体制を明確にすることが重要である。また、不測の事態の発生に備えて、組織と計画が確実に機能することを確認するために、定期または不定期に十分な訓練が実施されていなければならない。

ここでは、クライシスマネジメントにおける組織と訓練の原則と、産業保健の役割についてまとめた。

Ⅱ－２－２ 対応組織の原則

緊急事態への対応が、迅速かつ適切に実行されるためには、対応組織がいくつかの原則に基づき構築される必要がある。

1. 対応組織は、企業トップの明確なポリシーに基づいて構築され、組織に十分な権限の委譲がなされ、緊急時対応計画の中で明確にされている。
2. 対応組織は、発生現場により近い場所に設置される。事態が、現場組織で手に負えない場合には、より企業の広範囲を巻き込んだ組織が構築される。

ある外資系現地法人の例

Tier 1：現地対策組織

Tier 2：国内対策組織

Tier 3：アジア地区対策組織

Tier 4：グローバル本社対策組織

3. 対応策決定の権限は、発生現場にできるだけ近い組織に委譲される。上位組織の作動は、下位組織による依頼に基づく。
4. 緊急対応組織が作動し、必要な人員が招集された場合には、指揮命令権は通常の業務組織から外れて、対応組織のリーダーの下に置かれる。業務指示が、通常の組織と対応組織の両方から行われ混乱することを防ぐ必要がある。
5. 緊急対応組織の活動には、現地での実際の対応活動(Incident Management)と、対外的問題や情報の収集分析等のサポート的な活動(Issue Management)がある。多くの場合に、2つの機能を同じ人員で行うことは困難であり、後者の活動を行う組織は、実際の対応活動をサ

ポートするための別組織として、設置されることがある。その際、2つの組織の間に協同関係が維持されるよう、連絡ルートを明確にしておく必要がある。

6. 緊急対応組織は、考えられる様々な事態に備えて、必要な専門家が招集される必要がある。各専門家の役割は、対応計画の中で明確にされる。必要な専門家には、以下のようなものが含まれる。

- 広報渉外(Public Affairs, PA)

企業の姿勢、対応状況等を外部に対して適切に伝達し、企業のイメージ、名声等、様々なマイナス影響を回避する。

- 法務(Law)

対応戦略や対処行動に関して、法律上の観点から分析し、法律面および企業責任の面から適切な判断ができるようアドバイスを行う。

- 人事 (Human Resources, HR)

人事規程上の例外適用が発生した場合の判断や、被災者等の家族への通報および対応を行う。

- セキュリティー(Security)

事態の性質に応じて、国や地方等の法執行機関や保安機関等の行政機関との連絡を保つ。また現場のセキュリティー対応についてのアドバイスを行う。

- 財務・補償(Treasurer)

保険会社や他の補償機関等との連絡を保ち、補償請求の調査および取り扱い業務について管理する。また、本部長が対応策を検討する際に、適用可能な保険の範囲・期間および補償内容について助言する。

- 情報システム (Information System, IS)

情報の収集や共有に必要な電話、ファックス、コンピューター等の機器および回線の準備、管理を行う。

- 安全環境(Safety & Environment)

緊急対応に必要な安全および環境上の技術的問題について、情報収集と提供、支援を行う。

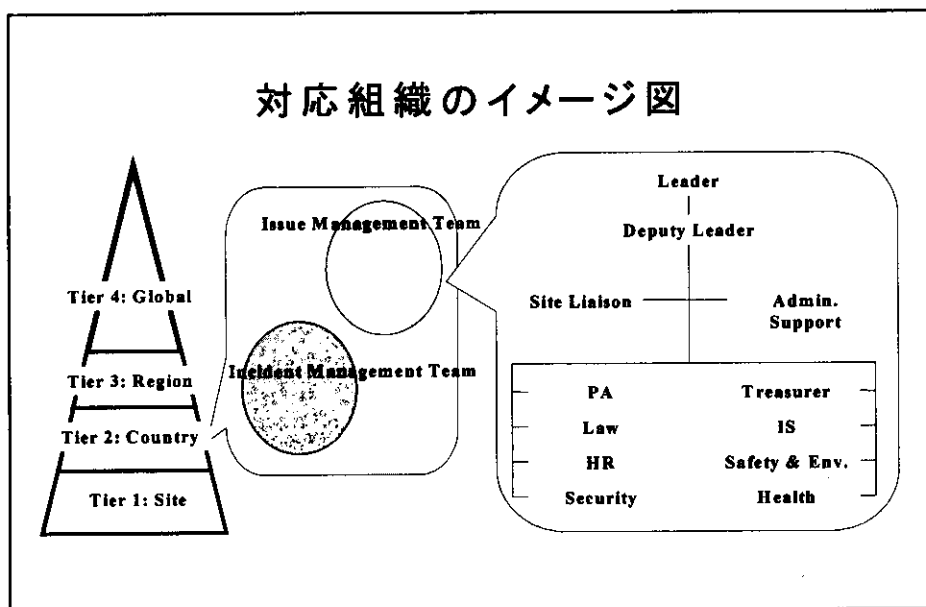
- 産業保健(Occupational Health)

医学や労働衛生についての知識および技術を利用し、必要な活動やサポートを行う。(詳細は、「緊急対応組織における産業保健の役割」参照)

- その他

器材の購入、対応に必要な費用の管理、人員・物品の輸送、対策本部等に必要なオフィス機器の設置等を行う機能が必要となる。

7. 対応組織は、考えられる緊急事態（シナリオ）を想定し、各役割ごとに必要な準備備品を備えるとともに、シナリオに基づいて適切に訓練されている必要がある。



II-2-3 教育および訓練

緊急対応計画およびその組織の評価は、緊急事態が発生した時に実際に機能するかどうかによる。しかし、多くの場合緊急事態は長期にわたって発生せず、その間に人員の変更等で計画の有効性が低下する。したがって、いざという際に適切に組織が機能するためには、緊急対応組織の要員に対して教育および訓練が計画的かつ継続的に実施されることが欠かせない。

1. 教育

緊急対応の理念や組織、具体的な計画について体系的な教育を行う必要がある。特に、新たに組織の一員になった際には、その役割について確実に引き継がれる必要がある。また、各種訓練の際に、リフレッシュ教育の実施が必要となる。

2. 連絡網の維持と招集訓練

緊急事態が発生するのは、必ずしも平日の勤務時間帯とは限らない。休日や夜間など、勤務時間帯以外に緊急事態が発生した場合には、確実に緊急対応組織の要員に連絡が取れ、また短時間で招集できることが重要である。常に、最新の連絡網の維持と、その連絡網を使った招集訓練を行う必要がある。

3. 対応訓練

緊急事態の発生を想定し、緊急対応訓練を定期または不定期に実施することが必要である。対応訓練にはテーブル上で行う訓練と、実際の現場で行う訓練がある。いずれにしても、具体的なシナリオを用意し、各関係機関や組織の協力を得て実施する。

4. 結果の評価と改善

訓練の結果は、確実に評価され、緊急対応計画の改善に活かされる必要がある。訓練終了後の印象の強いうちに参加者全員でディスカッションを行い、

記録に残した上で、担当者によって緊急対応計画が改善される。

Ⅱ－２－４ 産業保健の役割

以上のような緊急対応組織および訓練において、産業保健組織の役割を明確にする必要がある。期待される主な役割には以下のようなものが考えられる。

1. 緊急時における対応組織への健康影響の防止

緊急対応時に、有害化学物質の発生によって二次災害が発生しないように、保護具の着用基準等、適切な基準を整備する。さらに、訓練で用いられるシナリオが健康側面を適切に含んでいるか、その内容は適切かなど、検討を行う必要がある。

2. 被災者の応急措置や搬送、被災者・家族の精神的なケア

被災者の応急措置のために要員の訓練および備品の整備を行う。しかし、夜間休日や時間外の発生の場合には、事業場内に常勤の医療職が従事していたとしても、その時間帯には通常勤務していない。したがって、緊急対応計画は医療者が事業場内にいないことを想定して策定される必要がある。また、搬送先の病院の指定など、適切な準備を行う。

また被災者が発生した場合、本人、同僚や家族の精神的ケアは非常に重要な産業保健組織の役割となる。心的外傷後症候群（PTSD）への対応は、長期間に亙ることが多い。

3. 環境影響の把握

事故によって化学物質の発生の恐れがある場合には、その結果によって周辺地域のどのような影響があるか、評価する必要がある。その際、敷地の境界線での測定、すなわちフェンスラインモニタリングが実施される。その技術的な方法の決定や指示は、産業保健組織の役割となる。

4. 意思決定に必要な情報伝達

緊急事態によって従業員や周辺住民に対する健康影響が考えられる場合には、企業として渉外広報活動を含め、適切な対策を実行する必要がある。その内容や方法を誤れば、企業の名声に多大な影響が発生する。産業保健組織は、企業内の健康問題の専門家であり、外部機関や専門家からの情報収集を行うとともに、意思決定者に対して適切な情報の伝達および助言を行う必要がある。

Ⅲ クライシスマネジメント各論

Ⅲ-1 労働災害におけるマネジメント(1)

大泉光一著「クライシスマネジメント－危機管理の理論と実践」をテキストとしている。

- ① 宮本敏明・城戸尚治・長井聡里により、2002年12月6日危機管理の実際として各論につき、実際の企業の管理マニュアル等を検討し合同討論を行った。それに基づき、宮本敏明より別紙の通りフローをまとめ、その補足として長井聡里よりこの記事を提出する。
- ② まず、各論の討論を展開するにあたり、企業により用語の使われ方が一定でなく言葉の定義が必要となった。
- ③ 宮本敏明提出の定義（□で外枠を囲んだ部分）に対し、大泉光一著『クライシスマネジメント－危機管理の理論と実践』より検討し、さらに用語の背景の確認を行った。
- ④ 各論の中でも、重大な感染症・死亡事件・健康問題に関わる重大な不祥事について、効果的な危機管理計画のための検討項目に従い、別表として検討した。

* 「危機」とは、意思決定集団の最優先目的を脅かし、意思決定が下される前に対処時間を制限し、発生によって意思決定集団のメンバーを驚かすもの。(C. F. Harmann)さらに「危機」は、社会システム全体の基本構造または根本的価値や規範に対する脅威であって、そこでは時間的圧力と高度で不確実な環境のもとで重要な意思決定が必要とされる。

* 「危機」の2つの条件：(単なる「事件＝システムの一部」との相違)
(システムの定義によって見解が変わる)

- 1) システム全体が完全に破壊されるところまで影響を受ける必要がある。
- 2) システムの所属メンバーが基本理念の土台がそもそも間違っていたことに気づくとか、基本理念に対する防衛機構を確立しようとするようなところまで影響を受ける必要がある。

* 「危機」の分類：

①2つの変動要因：脅威そのものに関連する要因と危機の解決策に関連する要因

②対立危機と連鎖危機

③脅威の範囲

④危機の発生：内部的要因と外部的要因、自然的要因と人的要因